



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE FARMÁCIA

DOUGLAS PEREIRA DANTAS

FARMÁCIA DIETMED: O DESAFIO DA FARMÁCIA COMUNITÁRIA

SÃO CRISTÓVÃO-SE

2014

DOUGLAS PEREIRA DANTAS

FARMÁCIA DIETMED: O DESAFIO DA FARMÁCIA COMUNITÁRIA

Monografia apresentada no curso de graduação à Universidade Federal de Sergipe, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Curso de Farmácia para conclusão do curso de Farmácia. Área de concentração: Ciências da Saúde.

Orientação: Prof^ª. Dr^ª. Wellington Barros da Silva.

SÃO CRISTÓVÃO-SE

2014

DOUGLAS PEREIRA DANTAS

FARMÁCIA DIETMED: O DESAFIO DA FARMÁCIA COMUNITÁRIA

Área de concentração: Ciências da Saúde/Farmácia.

Data da defesa: 17/12/2014

Resultado: _____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Wellington Barros da Silva
Universidade Federal de Sergipe

MSc. Carlos Adriano Santos Souza
Universidade Federal de Sergipe

Prof^a. Dr^a. Aurélia Faraoni dos Santos
Universidade Federal de Sergipe

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	01
2. METODOLOGIA	05
3. CAPÍTULO PRÁTICO(CASE)	06
4. CONCLUSÃO	16
5. REFERÊNCIAS	17
6. GLOSSÁRIO	20

INTRODUÇÃO

Farmácia é considerada arte que ensina a conhecer, preparar, unir ou combinar remédios. O conhecimento das drogas é a parte da história natural, que se dá ao nome da matéria médica e ensina esta a conhecer todas as drogas simples, que tem préstimo na medicina. Na definição da *Encyclopédie ou dictionnaire raisonné des sciences, des arts et des métiers* de Denis Diderot e Jean d' Alembert (1751), versão iluminista do Enciclopedismo, a farmácia era considerada como uma ciência ou uma arte (SFB, 2014).

No Brasil o primeiro boticário foi Diogo de Castro, trazido de Portugal por Tomé de Souza (governador geral nomeado pela coroa portuguesa). Sua vinda aconteceu pela observação da coroa portuguesa, de que as pessoas no Brasil só tinham acesso ao medicamento quando expedições portuguesas, francesas ou espanholas apareciam com suas esquadras e nestas havia algum cirurgião barbeiro ou tripulante com uma botica portátil cheia de drogas e medicamentos (SBF, 2014).

A partir de 1640 as boticas foram autorizadas a se transformar em comércio, dirigidas por boticários aprovados em Coimbra. Esses boticários que obtinham sua carta de aprovação eram profissionais empíricos, às vezes analfabetos possuindo apenas conhecimentos corriqueiros de medicamentos. Por lei, os boticários no Brasil, só podiam preparar as receitas que fossem assinadas por facultativos matriculados na Junta Central de Higiene Pública (fórmulas magistrais) e para composição dos remédios oficiais deveriam consultar a farmacopeia francesa, enquanto não houvesse a brasileira (Lisboa, 2005)

Neste contexto em 1852, pelo Aviso do Ministério do Império de 7 de outubro, foi permitida a utilização de outras farmacopeias e formulários estrangeiros. Os médicos por sua vez não podiam preparar, nem vender remédios ou drogas, exceto em lugares onde não houvesse botica aberta, sendo proibida qualquer tipo de sociedade ou contrato com boticários ou droguistas. (VELLOSO, 2007)

Por conseguinte, a evolução da farmácia brasileira aconteceu de forma gradual. Com a evolução da ciência, as grandes indústrias foram se formando e consequentemente acarretando no aumento da produção de medicamentos. Com a expansão das farmácias e a necessidade de regulamentação das

farmácias e drogarias aprovou-se na década de 70 a lei 5991/73 na qual tornou obrigatória a presença de um responsável técnico para estes estabelecimentos.

Segundo a lei 5991/73, a farmácia é o estabelecimento de manipulação de fórmulas magistrais e oficinais, de comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, compreendendo a dispensação e o atendimento privativo de unidade hospitalar ou de qualquer outra equivalente de assistência médica. No que concerne a drogaria este estabelecimento é responsável pela dispensação e comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos em suas embalagens originais.

Além da lei exposta anteriormente, é de suma importância destacar a RDC 44. Esta resolução, estabelece os critérios e condições mínimas para o cumprimento das Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias. Esta resolução é um conjunto de técnicas e medidas que visam assegurar a manutenção da qualidade e segurança e dos produtos e serviços disponibilizados, garantindo ao paciente o uso racional de medicamentos.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, o uso racional de medicamentos é compreendido quando os pacientes recebem medicamentos apropriados para suas condições clínicas, em doses adequadas às suas necessidades individuais, por um período adequado ao menor custo para o indivíduo e comunidade (OMS, 1987). Dessa forma, as farmácias têm o papel da dispensação do medicamento e os farmacêuticos nesses estabelecimentos aconselhar os medicamentos prescritos, sobre o uso de medicamentos para automedicação evitando possíveis erros e fomentando o uso racional.

Entretanto, apesar das regulamentações e atuações dos órgãos fiscalizadores no intuito de fortalecer as boas práticas de farmácia e coibir a ilegalidade, observa-se um número elevado de farmácias e drogarias no Brasil. Segundo o conselho Federal de Farmácia (2013), o número de farmácias e drogarias registradas até dezembro de 2013 são cerca de 75.516 estabelecimentos (CFF).

A Associação brasileira de redes de farmácia e drogarias (Abrafarma) apontam o país como sétimo maior mercado mundial, podendo alcançar a quinta posição em 2015. Em 2011, o setor de medicamentos movimentou 43,9 bilhões

em vendas, valor quase 83% maior do que o somado em 2008, quando o total foi de 24 bilhões. A previsão de que em 2017, sejam comercializadas 135 bilhões de unidades de doses, impulsionando o faturamento para o dobro da soma atual.

De acordo com a Express Shipment Tracking, o município de Aracaju está em 23º lugar com 237 drogarias concentradas no município, destas 27,5% pertencem as grandes redes (65) e 72,5% os estabelecimentos considerados independentes, ou seja, que não estão ligados as redes ou outras formas de cooperativas. Por conseguinte, neste cenário competitivo, com milhares de farmácias e drogarias abertas é vital definir quais produtos e serviços podem ser oferecidos como diferencial para sobreviver neste cenário macroeconômico.

Apesar de não existir, pesquisas oficiais que falem sobre toda a categoria de correlatos, como já se faz para itens de higiene e beleza, a prática mostra que os produtos dessa classe têm sido lucrativos tanto para a indústria quanto para as farmácias. A Federação Brasileira das Redes Associativas das Farmácias (FEBRAFAR) relata que o mercado de produtos correlatos cresce 20% ao ano. No que diz respeito aos medicamentos genéricos, a força exercida na farmácia comunitária com relação às vendas é indiscutível neste ambiente. A Associação Brasileira do Comércio Farmacêutico cita que a venda de medicamentos genéricos crescem 15,8% em 2013 e movimentam no país cerca de 13,6 bilhões de reais no país. Segundo Nishijima (2008), os preços dos medicamentos de referência são sensíveis negativamente ao aumento do número de genéricos em seus mercados.

No que concerne aos medicamentos similares, estes já existiam antes dos genéricos. Os similares surgiram com maior intensidade no país a partir de 1971 quando o governo decidiu não reconhecer patentes de medicamentos. Em 1976, a Vigilância Sanitária passou a controlar os medicamentos similares através da emissão de certificados de similaridade. Estes certificados podiam ser obtidos desde que os laboratórios comprovassem se tratar de um medicamento com o mesmo princípio ativo. Com a RDC 17, os medicamentos similares passaram a ter o controle de qualidade igual ao genérico e trouxe como consequência aumento do volume de similares comercializados no país (RUMEL, 2006), (QUENTAL, 2008).

Diante do exposto, este estudo de caso, pretende fomentar a discussão acadêmica sobre o farmacêutico empreendedor e os caminhos a serem trilhados para abertura da empresa e sobrevivência neste mercado competitivo.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de caso que reúne, informações detalhadas sobre os desafios de implementar uma farmácia comunitária. Para tal, este relato busca responder as questões a serem respondidas por meio de situações da vida real.

CASE



FARMÁCIA DIET MED

FARMÁCIA DIETMED: O DESAFIO DA FARMÁCIA
COMUNITÁRIA

FARMÁCIA DIET MED

FARMÁCIA DIETMED: O DESAFIO DA FARMÁCIA COMUNITÁRIA

Preparado por Douglas Dantas Pereira, discente do curso de Farmácia da Universidade Federal de Sergipe.

Este caso foi escrito inteiramente a partir de informações cedidas pela empresa e outras fontes mencionadas no tópico “Referências”. Não é intenção do autor avaliar ou julgar o movimento estratégico da empresa em questão. Este texto é destinado exclusivamente ao estudo e discussão acadêmica, sendo vedada a sua utilização ou reprodução em qualquer outra forma. A violação aos direitos autorais sujeitará o infrator às penalidades da Lei.

Dezembro de 2014

Resumo

A Farmácia Diet Med está há 04 anos no mercado sergipano. No decorrer desses anos, a família Dantas por meio do farmacêutico Douglas Dantas, proprietário da farmácia, encontrou vários obstáculos para conseguir atingir a meta inicialmente traçada. Por conseguinte, este caso conta a trajetória da Diet Med, no cenário dominado pelas grandes redes de farmácia. Apesar da consolidação da marca no mercado surgem novos questionamentos relacionados com a dinâmica do mercado da farmácia comunitária no mundo contemporâneo: Manter a farmácia? Abrir outra unidade?

Palavras chave: farmácia comunitária, serviços, mercado farmacêutico

ABSTRACT

The Pharmacy Med Diet is 4 years ago in Sergipe market. During those years, Dantas family by the pharmacist Douglas Dantas, owner of the pharmacy, encountered several obstacles in order to accomplish the goal initially drawn. Therefore, this case tells the story of the Med Diet, the scene dominated by large drugstore chains. Despite the establishment of brand marketing new questions arise related to the dynamics of the community pharmacy market in the contemporary world: Keep the pharmacy? Open another unit?

Keywords: community pharmacy services, pharmaceutical market

FAMÍLIA DANTAS E A DIETMED

A Farmácia Dietmed teve seu início a partir de uma oportunidade de investimento no primeiro complexo de saúde de Sergipe, o Alda Texeira, que integra o Hospital Primavera e o Centro Médico Jardins contando com um edifício garagem para 700 veículos em meados de 2007. Neste contexto, a família Dantas, até então tinha uma distribuidora farmacêutica há 20 anos e uma loja de varejo de material médico hospitalar a 15 anos. Neste contexto, aproveitando uma oportunidade do mercado imobiliário e percebendo a excelente aplicação financeira com a compra de imóveis (com excelentes taxas de valorização), a família Dantas adquiriu a maior loja do centro médico Jardins. Este estabelecimento com uma área de 110 metros quadrados teve como objetivo construir uma farmácia comercial no valor de R\$330.000,00 reais. Dessa forma, aguardou-se o período de construção que perdurou até o início de 2009. Posteriormente começou o projeto da construção da farmácia comunitária com o primeiro dilema. Qual negócio montaria? Seria uma loja filial da outra com o mesmo perfil de produtos ou uma farmácia comercial com a parte de material médico hospitalar? Nesse momento, Douglas Dantas, primogênito da família estava no segundo ano do curso de farmácia e solicitou que fosse construída uma farmácia comercial na qual pudesse exercer e praticar as habilidades da profissão farmacêutica. Esta concepção estava aliada a descoberta na família, que a irmã de 9 anos era portadora de diabetes, e também por observar uma carência no mercado sergipano de farmácias que vendessem medicamento alopáticos e correlatos que o diabético necessita. Diante do exposto, fechamos a ideia de uma farmácia comercial com especialização em diabetes e material médico hospitalar. Após o consenso, começamos finalizar o projeto com o arquiteto e iniciamos a reforma interna que demorou quase um ano para ficar pronta. Entretanto, optamos em não dar prioridade, já que o complexo ainda tinha pouca movimentação de pessoas e poucos médicos com consultórios instalados, o que ocasionaria um movimento baixíssimo de clientes na farmácia. Na época para produção de material publicitário foram gastos cerca de 8.000 reais em fachada, placas e adesivos internos.

O INÍCIO DA CAMINHADA

Definido nome e marca da farmácia, iniciou a contratação do farmacêutico, pois sem o responsável técnico a farmácia ficaria impossibilitada de funcionar legalmente. Por consequência, foi contratado um farmacêutico recém-formado da Universidade Federal de Sergipe, conhecido da família. Com a vaga ocupada começamos, em conjunto, organizar toda a parte documental da DietMed, em razão do estabelecimento não possuir os documentos necessários para a compra dos medicamentos nas distribuidoras e abertura da loja. Nessa fase, apesar do farmacêutico ser inexperiente, este ficou responsável para dar entrada nos documentos de responsabilidade técnica do conselho regional de farmácia, alvará do corpo de bombeiros, certificado de dedetização, assinatura do contrato com empresa e a recolhadora de lixo hospitalar no intuito de solicitar o alvará da vigilância sanitária. Com a visita da equipe de fiscalização da vigilância sanitária e consequentemente com a adequação da farmácia obteve-se o alvará da vigilância sanitária. Todo o processo exposto demorou em torno de 3 a 4 meses, devido à morosidade das visitas da equipe de fiscalização da vigilância sanitária e a obtenção da documentação, resultando em custos para o estabelecimento, visto que a legislação sanitária impede a compra e venda de medicamentos sem a regularização documental. Além disso, foi necessário buscar um programa para o gerenciamento de produtos controlados conforme estabelecido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária. O Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados – SNGPC é um instrumento obrigatório e informatizado para captura e tratamento de dados sobre produção, comércio e uso de substâncias ou medicamentos sujeitos a controle especial. Apesar de utilizarmos um programa utilizado nos estabelecimentos da família (distribuidora e loja), estes não se aplicavam a DietMed, devido a questões legais. Diante desta necessidade, pesquisamos e encontramos o programa Softpharma, como excelente opção de trabalho. Para a aquisição deste software foi necessário visitar as farmácias e verificar a satisfação dos proprietários. Diante da resposta positiva dos usuários do programa, fechamos o contrato com a empresa gastando em torno de R\$3.000,00.

O APRENDIZADO NA COMPRA DE MEDICAMENTOS

Ainda sem funcionar, mas regularizado com a documentação e apto para comprar medicamentos surgiram os questionamentos: Comprar onde? Como? Quais produtos? Afinal o farmacêutico tinha apenas de quatro meses experiência de estágio em farmácia comercial e Douglas Dantas, como proprietário, não possuía experiência alguma com o ramo de farmácia comercial, apesar da experiência na compra de materiais para as outras empresas da família e de estar cursando farmácia na Universidade Federal de Sergipe não tinha embasamento na compra de medicamentos para uma farmácia comercial. Como tínhamos conhecimento com pessoas do setor do ramo de compras de medicamentos, conversou-se com o representante de uma das principais distribuidoras farmacêuticas do Brasil, o qual a cooperação foi fundamental nessa primeira etapa de compras. Consequentemente para iniciar o processo de compra efetuou-se o cadastro na distribuidora, do representante e duas grandes distribuidoras (apesar de que as compras dos medicamentos eram na maior parte em conjunto com representante citado, devido ao tempo disponível do funcionário, possibilitando ensinar a montar o pedido inicial no qual passamos horas e horas montando o pedido com base nos itens que eram mais vendidos por ele). O pedido inicial foi basicamente uma unidade de cada produto que estávamos colocando em nosso estoque para possibilitar observar a rotatividade dos medicamentos e consequentemente traçar nosso perfil de compras. Este panorama, possibilitou aumentar o estoque, visto que apesar da ajuda do representante ainda existia a peculiaridade das vendas de cada região. Esta peculiaridade é caracterizada pelo perfil epidemiológico de cada região, pois o local que cada farmácia tem um perfil de consumidores diferente no território adscrito. Diante da peculiaridade apresentada, Douglas Dantas tinha a consciência do risco da perda de medicamentos pela validade nos primeiros anos de loja, afinal somente com o tempo e com a experiência iria adquirir experiência na compra de medicamentos. Com relação ao material médico hospitalar, este foi transferida da matriz para filial e os produtos de alimentação para diabéticos inicialmente teve dificuldade para encontrar distribuidoras locais que facilitassem a compra desses produtos viabilizando uma variabilidade de produtos. Após as dificuldades na elaboração do pedido inicial, lutas e aprendizado para entender o processo de compras para medicamentos e

materiais médico hospitalares, foi contabilizado como investimento inicial para o estoque cerca de R\$73.000,00 em medicamentos, R\$36.000,00 em material médico hospitalar e R\$4.000,00 em alimentos diet.

FUNCIONAMENTO x LUCRATIVIDADE

Finalmente após bastante tempo e algumas dificuldades iniciamos as atividades no dia 01/10/2010, na qual contávamos com uma equipe composta de farmacêutico e atendentes (2) que também faziam o papel de caixa. Com relação aos atendentes, um deles, já era experiente como balconista de farmácia e o outro não possuía experiência no balcão. Apesar da diferença de experiência não houve prejuízos nas vendas devido ao pouco movimento, entretanto a consequência desse movimento baixo foi um faturamento de apenas R\$760,00. Nossa folha de pagamento girava em torno de R\$4.300,00 com impostos. Nessa época, o centro médico contava com aproximadamente 20% de ocupação dos consultórios e das 11 lojas apenas a DietMed estava funcionando. No primeiro mês de funcionamento entravam poucas pessoas na loja e muitas solicitações não eram atendidas devido ao estoque limitado (por isso, a necessidade de investir no estoque). Diante do exposto, começamos a usar o sistema de anotação de solicitações não atendidas para começar a fazer pedido no fornecedor, nos meses seguintes houve saltos grandes no faturamento e com 6 meses o faturamento foi em torno de 30 mil reais, porém ainda deixava um prejuízo grande que perdurou cerca de 1 ano e meio. Após esse período, a loja começou a equilibrar a relação de débitos e créditos contudo ainda não deixava lucro nem retorno do capital investido. Um dos fatores de lucro reduzido foi a falta de experiência, visto que no início a estratégia de não focar as vendas nos medicamentos genéricos e similares, classes que geram lucros expressivos para uma farmácia comunitária, foi errada. A falta de direcionamento das vendas em medicamentos genéricos e similares se deu porque a DietMed estava no complexo de saúde no qual na maioria das vendas os clientes chegavam com a prescrição médica que constava apenas o medicamento de referência e a postura da DietMed era de não realizar a intercambialidade do medicamento de referência para o medicamento genérico devido ao receio dos médicos reclamarem e consequentemente não indicar nossa farmácia. Contudo, baseado em pesquisas de mercado, verificamos que para alcançar o lucro, uma farmácia

comunitária, principalmente sendo individual, deve possuir como foco de venda os medicamentos genéricos e similares. Portanto baseado no mercado farmacêutico, direcionou-se o foco nos medicamentos genéricos, devido a possibilidade de intercambiar o medicamento de referência pelo genérico conforme preconizado pela lei nº. 9.787, de 10/2/1999. Segundo esta lei, desde que não haja restrição do prescritor será permitido a troca do medicamento de referência pelo genérico. Com essa mudança conseguimos melhorar um pouco a lucratividade da loja, mas ainda comparado ao mercado ainda existia uma representatividade de vendas de medicamentos de referência muito alta, o que deixava a farmácia pouco lucrativa. Os meses que a farmácia não atingia o valor de R\$80.000,00 no faturamento, acarretava prejuízo sendo necessário cobrir os gastos no mês que a loja não obteve recursos financeiros para os gastos mensais. Esta situação com meses de lucro e outros de baixa lucratividade perdurou por 2 anos. Só conseguiu manter a loja em funcionamento porque a loja matriz, DouglasMed, direcionava seus recursos para cobrir o déficit gerado pela DietMed. Esta situação frustrava a família e principalmente o primogênito Douglas Dantas, já que era o dono do estabelecimento e administrador. Douglas acreditava que o complexo de saúde iria aumentar a quantidade de consultórios e até mesmo o comércio das lojas do térreo, pois tinha poucas lojas funcionando e os consultórios só tinham aproximadamente 40% de ocupação. Neste cenário, no final do ano de 2012, quando começava a melhorar o faturamento, aconteceu problemas internos com os funcionários culminando na mudança de farmacêutico e atendente o que nos gerou imensos transtornos, em razão do farmacêutico estar na farmácia desde o início, sendo responsável por verificar o estoque e a reposição, além de ser hábil nas vendas. Assim sendo, entramos o ano de 2013 com uma equipe nova somente ficando um balconista da equipe antiga, acarretando em grandes transtornos para a farmácia, dado que os novos funcionários não tinham a mesma habilidade dos funcionários anteriores. Esta fato, acabou resultando na ruptura de estoque e outros pequenos problemas que ocasionaram queda nas vendas. Nesse momento, apesar dos outros investimentos e empresas para gerenciar Douglas Dantas teve que ausentar das outras lojas para socorrer a DietMed por causa do faturamento em queda sem justificativa. Foi quando constatou-se que o problema estava na equipe, porque nosso principal balconista responsável pelas vendas saiu da Farmácia e foi para

a concorrência pela oferta salarial. Além disso, a farmacêutica estava aprendendo a trabalhar em uma farmácia comunitária, pois ela vinha de uma empresa de Home Care, e ainda existia o fato de não conseguirmos pessoas com experiência em vendas de farmácia, por causa do mercado farmacêutico em alta, carente de balconistas experientes. Os balconistas experientes com facilidade para vender iam para as grandes redes, pois eles conseguem ganhar um valor alto de comissão devido ao faturamento das grandes redes. Nessa época a Família Dantas, vivia o dilema entre treinar a equipe fortemente e ficar tentando conseguir novas pessoas capacitadas ou fechar a farmácia. A última hipótese nós chegou a cogitar, em razão de Douglas Dantas estar deixando de atuar nas empresas lucrativas da empresa gastando energia e tempo em uma loja que com dois anos e meio que não gerava lucro. Mesmo diante das adversidades e dilemas, decidiu-se apostar em treinar o pessoal da farmácia visto que estava complicado a contratação de balconistas experientes. Não obstante, devido aos funcionários não estarem no nível de habilidade para vender e executar as funções da farmácia, o faturamento da loja novamente caiu, passando alguns meses trabalhando com déficit nas contas, até que após 4 meses com a aprendizagem e o aperfeiçoamento da equipe conseguiu aumentar o faturamento e estabilizar a balança de créditos e débitos. Logo após essa maré de problemas, conseguimos fazer algumas parcerias comerciais que trouxeram um acréscimo na receita da farmácia, que acabou resultando no lucro e dessa forma operando em uma baixa margem de lucro sem estar no déficit das contas. Na reta final do ano 2013, a farmacêutica decidiu voltar a faculdade para fazer um novo curso e tivemos que contratar novamente outro profissional sem experiência na área de gestão de uma farmácia comercial. Optou-se por um estagiário da nossa farmácia que estava acabando de se formar, nesse mesmo momento uma das atendentes pediu para sair pois entrou para o curso de farmácia e estava pesado trabalhar e estudar. Dessa forma, foi necessário contratar novas pessoas e treiná-las para o serviço o que gerou uma nova queda no faturamento da loja que só conseguiu retomar em 2014. A retomada nos lucros ocorreu devido a maturação da equipe e ao Centro Médico Jardins que atualmente conta com aproximadamente 60% de ocupação e o fluxo de pacientes no hospital primavera que contribui para o acréscimo do número de clientes para a farmácia e viabilizado os lucros no ano de 2014. Apesar de ainda

não ser os lucros esperados, a farmácia DetMed, representado pelo administrador, farmacêutico Douglas Dantas e equipe, acredita que a pior fase passou e agora com a experiência no ramo e a resolução dos problemas, a farmácia seguirá um novo ciclo, preparada para os desafios do mercado farmacêutico, estabelecendo a marca da DietMed como referência no município de Aracaju, neste mercado dominado pelas grandes redes de farmácia. Hoje a farmácia conta com um farmacêutico, três balconistas, um motoboy e estagiários que por turno, já estamos alcançando a média de faturamento de R\$ 90.000,00 conseguindo passar ultrapassar nosso ponto de equilíbrio de todos os meses, aumentando o lucro e permitindo pensar em novos investimentos.

CONCLUSÃO

Apesar do ideal de exercer a profissão farmacêutica, atualmente, deve-se fazer um estudo de viabilidade para abrir uma farmácia comunitária principalmente nas capitais e grandes cidades devido ao mercado competitivo, dominado pelas grandes redes que tem alto poder de barganha junto aos fornecedores e grande força de marketing para influenciar os consumidores.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Farmacêutica Brasileira, Instituto Farmacêutico do Rio de Janeiro, Escola de Farmácia de Ouro Preto. Dicionário Histórico – Biográfico das Ciências da Saúde (1832-1930). Disponível em: <<http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br>>
2. SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA COMUNITÁRIA. História da farmácia. Disponível em: <<http://www.sbfc.org.br/site/paginas.php?id=2>>
3. FACULDADE DE FARMÁCIA DA UNIVERSIDADE DE LISBOA. A Farmácia e a História Uma introdução à História da Farmácia, da Farmacologia e da Terapêutica. Disponível em: <<http://www.ufpi.br/subsiteFiles/lapnex/arquivos/files/Farmacia-e-Historia.pdf>>
4. VELLOSO, V. Farmácia na Corte Imperial (1851-1887): práticas e saberes. 2007. 345 f. Tese (Doutorado em História das Ciências) – Programa de Pós Graduação em História das Ciências e da Saúde, FIOCRUZ, Rio de Janeiro. 2007.
5. Lei nº 5.991 de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. Diário Oficial da União 1973; Disponível em: <<http://e-legis.bvs.br/leisref/public/showAct.php?id=34&word>>
6. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº. 44, de 26 de outubro de 2010. Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição médica, isoladas ou em associação e dá outras providências. Diário Oficial da União 2010; 27 out.
7. World Health Organization. The rational use of drugs: report of the conference of experts. Nairobi 1985 Jul 25-29. Geneva: WHO: 1987.
8. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. História da farmácia. Disponível em: <<http://www.sbfc.org.br/site/paginas.php?id=2>>
9. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE REDES DE FARMÁCIA E DROGARIAS. Disponível em: <<http://www.sbfc.org.br/site/paginas.php?id=2>>
10. EXPRESS SHIPMENT TRACKING (EMS). Número de estabelecimentos farmacêuticos em Aracaju. Disponível em: <http://www.ems.com.br/web/guest/home>
11. A FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS REDES ASSOCIATIVAS DAS FARMÁCIAS. Mercado de produtos correlatos cresce 20% ao ano.

Disponível em: < http://www.febrifar.com.br/index.php?cat_id=5&pag_id=5787>

12. NISHIJIMA, Marislei. Os preços dos medicamentos de referência após a entrada dos medicamentos genéricos no mercado farmacêutico brasileiro. Rev. Bras. Econ., Rio de Janeiro , v. 62, n. 2, June 2008.
13. RUMEL, Davi; NISHIOKA, Sérgio de Andrade; SANTOS, Adélia Aparecida Marçal dos. Intercambialidade de medicamentos: abordagem clínica e o ponto de vista do consumidor. Rev. Saúde Pública, São Paulo , v. 40, n. 5, Oct. 2006.
14. QUENTAL, Cristiane et al . Medicamentos genéricos no Brasil: impactos das políticas públicas sobre a indústria nacional. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 13, supl. Apr. 2008
15. RDC nº 17, de 28 de março de 2013. Dispõe sobre os critérios para peticionamento de Autorização de Funcionamento (AFE) e de Autorização Especial (AE) de farmácias e drogarias. Diário Oficial da União 2013; Disponível em: < [http://www.anfarmag.com.br/files/editor/files/arquivos/RDC_17-01-04-11-Regras_AFE-AE_-DOU_N%C2%BA_61\(1\).pdf](http://www.anfarmag.com.br/files/editor/files/arquivos/RDC_17-01-04-11-Regras_AFE-AE_-DOU_N%C2%BA_61(1).pdf)>
16. Lei nº. 9.787, de dezembro de 1999. Dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. Diário Oficial da União 1999; Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19787.htm>
17. PINTO, Antonio José de Sousa. Elementos de Pharmacia, Chymica e Boatânica (dissertação)
1. Kamien, M. K. & Zang, I. (1999). Virtual patent extension by cannibalization. Southern Economic Journal, 66:117-131
2. The introduction of pharmaceutical product patents in India: Heartless Exploitation of the Poor and Suffering? Technical Report 6366, National Bureau of Economic Research.

http://www.febrafar.com.br/index.php?cat_id=5&pag_id=3295

<http://www.cff.org.br/noticia.php?id=1628>

QUENTAL, Cristiane et al . Medicamentos genéricos no Brasil: impactos das políticas públicas sobre a indústria nacional. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 13, supl. Apr. 2008 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000700011&lng=en&nrm=iso>. access on 30 Sept. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000700011>.

NISHIJIMA, Marislei. Os preços dos medicamentos de referência após a entrada dos medicamentos genéricos no mercado farmacêutico brasileiro. Rev. Bras. Econ., Rio de Janeiro , v. 62, n. 2, June 2008. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71402008000200004&lng=en&nrm=iso>. access on 30 Sept. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71402008000200004>.

RUMEL, Davi; NISHIOKA, Sérgio de Andrade; SANTOS, Adélia Aparecida Marçal dos. Intercambialidade de medicamentos: abordagem clínica e o ponto de vista do consumidor. Rev. Saúde Pública, São Paulo , v. 40, n. 5, Oct. 2006 Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000600024&lng=en&nrm=iso>. access on 30 Sept. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102006000600024>.

http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/92aa8c00474586ea9089d43fbc4c6735/Cartilha%2BBaixa%2Bbrevis%C3%A3o%2B24_08.pdf?MOD=AJPERES

<http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/Anvisa+Portal/Anvisa/Inicio/Medicamentos/Assunto+de+Interesse/Medicamentos+similares>

GLOSSÁRIO

Droga: substância ou matéria-prima que tenha a finalidade medicamentosa ou sanitária.

Medicamento: produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico.

Correlato: a substância, produto, aparelho ou acessório, cujo uso ou aplicação esteja ligado à defesa e proteção da saúde individual ou coletiva, à higiene pessoal ou de ambientes, ou a fins diagnósticos e analíticos, os cosméticos e perfumes, e, ainda, os produtos dietéticos, óticos, de acústica médica, odontológicos e veterinários.

Farmácia: estabelecimento de manipulação de fórmulas magistrais e oficinais, de comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, compreendendo o de dispensação e o de atendimento privativo de unidade hospitalar ou de qualquer outra equivalente de assistência médica.

Drogaria: estabelecimento de dispensação e comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos em suas embalagens originais.

Dispensação - ato de fornecimento ao consumidor de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, a título remunerado ou não.

Farmacopeia Brasileira: A Farmacopeia Brasileira é o Código Oficial Farmacêutico do País, onde se estabelecem, dentre outras coisas, os requisitos mínimos de qualidade para fármacos, insumos, drogas vegetais, medicamentos e produtos para a saúde. Tem por finalidade promover a saúde da população, estabelecendo requisitos de qualidade e segurança dos insumos para a saúde, especialmente dos medicamentos, apoiando as ações de regulação sanitária e induzindo ao desenvolvimento científico e tecnológico nacional.

Medicamento de Referência – produto inovador registrado no órgão federal responsável pela vigilância sanitária e comercializado no País, cuja eficácia, segurança e qualidade foram comprovadas cientificamente junto ao órgão federal competente, por ocasião do registro.

Medicamento Genérico: medicamento similar a um produto de referência ou inovador, que se pretende ser com este intercambiável, geralmente produzido após a expiração ou renúncia da proteção patentária ou de outros direitos de exclusividade, comprovada a sua eficácia, segurança e qualidade, e designado pela DCB ou, na sua ausência, pela DCI.

FEBRAFAR: Federação Brasileira das Redes Associativistas e Independentes de Farmácias – é uma sociedade civil sem fins lucrativos, regida por estatuto social, com sede administrativa na cidade de São Paulo e atuação nas principais regiões do país.